

**ΑΙΤΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΜΗΝΙΑΙΩΝ ΕΠΙΤΑΓΩΝ ΤΟΥ
ΣΟΣΙΑΛ ΣΕΚΙΟΥΡΙΤΥ ΣΕ ΤΡΑΠΕΖΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

- Εάν η διεύθυνση που είναι γραμμένη στο Τμήμα 1, γράψτε οποιαδήποτε αλλαγή στο Τμήμα 1A.
- Συμπληρώστε το Τμήμα 2.
- Ζητήστε από την τράπεζα να συμπληρώσει το Τμήμα 3.
- Ταχυδρομήστε το συμπληρωμένο έντυπο στον εσώκλειστο φάκελλο.

ΤΜΗΜΑ 1 Εάν η παρακάτω διεύθυνση δεν είναι σωστή, παρακαλούμε συμπληρώστε το Τμήμα 1A.	ΤΜΗΜΑ 1A Εάν η παρακάτω διεύθυνση δεν είναι σωστή, παρακαλούμε συμπληρώστε τη σωστή σας διεύθυνση παρακάτω.
ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ	
Νούμερο Σόσιαλ Σεκιούριτυ	Όνομα Δικαιούχου

ΤΜΗΜΑ 2

<p align="center">ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ</p> <p>Με την παρούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι διάβασα και κατάλαβα τη πίσω όψη του συγκεκριμένου εντύπου. Υπογράφοντας αυτό το έντυπο, δίνω την έγκριση στο Σόσιαλ Σεκιούριτυ να αποστέλει τις πληρωμές μου στην τράπεζα μου για κατάθεση στο λογαριασμό που θα έχω υποδείξει. Αντιλαμβάνομαι ότι προσωπικές πληροφορίες αυτών των πληρωμών θα είναι εμπιστευτικές, αλλά δίνω τη συγκατάθεση μου για αποκάλυψη πληροφοριών των πληρωμών μου σε περίπτωση που είναι υποχρεωτικό από το νόμο ή απαραίτητο για προστασία ενάντια σε τυχόν απάτη ή σε κάποιο έγκλημα.</p>	<p align="center">ΔΗΛΩΣΗ 2^{ου} ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΣΤΟΥΣ ΚΟΙΝΟΥΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥΣ</p> <p>Με την παρούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι διάβασα και κατάλαβα τη πίσω όψη του συγκεκριμένου εντύπου, συμπεριλαμβανομένου και του ΕΙΔΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ.</p>		
ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		Ο λογαριασμός είναι: <input type="checkbox"/> Ατομικός <input type="checkbox"/> Κοινός	

ΤΜΗΜΑ 3 (Παρακαλούμε ζητήστε από την τράπεζα σας να συμπληρώσει αυτό το τμήμα.)

Ο λογαριασμός **πρέπει** να είναι σε **Ευρώ**.

ΟΝΟΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΤΡΑΠΕΖΑΣ
----------------	-------------------

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΡΑΠΕΖΑΣ		ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ
--------------------	--	-----------------------------

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ	Αριθμός Λογαριασμού
----------------------------------	---------------------

Κωδικός Τράπεζας	Κωδικός Υποκαταστήματος	
------------------	-------------------------	--

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Οι πληροφορίες που μας δίνετε σ' αυτό το έντυπο είναι απόρρητες. Τις χρειαζόμαστε για να στέλνουμε τις πληρωμές σας του Σόσιαλ Σεκιούριτυ ηλεκτρονικά στον Ελλήνικό τραπεζικό λογαριασμό σας.

ΟΤΑΝ ΘΑ ΑΡΧΙΣΕΤΕ ΝΑ ΛΑΒΑΙΝΕΤΕ ΤΙΣ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΣΑΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ

Οι πληρωμές σας θα στέλνονται μέσω του Ελληνικού τραπεζικού συστήματος και θα κατατίθενται στον τραπεζικό σας λογαριασμό στη συγκεκριμένη ημερομηνία πληρωμής. Με την ηλεκτρονική κατάθεση θα έχετε άμεση πρόσβαση στα χρήματα σας. Είναι ο ασφαλέστερος τρόπος για να λαβαίνετε τη σύνταξη σας.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΜΙΣΜΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ

Με την ηλεκτρονική κατάθεση, οι πληρωμές σας του Σόσιαλ Σεκιούριτυ μετατρέπονται αυτόμata σε ευρώ, σε μία καλή ισοτιμία, πριν να κατατεθούν στον τραπεζικό σας λογαριασμό.

****ΕΙΔΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΤΟΧΟΥΣ ΚΟΙΝΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ****

Εάν έχετε κοινό τραπεζικό λογαριασμό με κάποιο άλλο άτομο το οποίο λαμβάνει και αυτό πληρωμές από το Σόσιαλ Σεκιούριτυ και αυτό το άτομο αποβιώσει, πρέπει αμέσως να ενημερώσετε την τράπεζα σας και την Αμερικάνικη Πρεσβεία. Οποιεσδήποτε πληρωμές που κατατίθενται σε κοινό τραπεζικό λογαριασμό μετά τον θάνατο ενός συνταξιούχου πρέπει να επιστραφούν στο Σόσιαλ Σεκιούριτυ.

ΕΑΝ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Εάν αλλάξει η διεύθυνση σας, πρέπει να ενημερώσετε την Αμερικάνικη Πρεσβεία, Τμήμα Συντάξεων. Εάν το Σόσιαλ Σεκιούριτυ χρειαστεί να επικοινωνήσει μαζί σας και δεν μπορεί να σας βρεί, θα ανασταλούν οι πληρωμές σας.

ΑΛΛΑΓΗ ΤΡΑΠΕΖΑΣ Η ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

Εάν αλλάξετε τράπεζα ή τραπεζικό λογαριασμό, πρέπει να ενημερώσετε ένα από τα παρακάτω γραφεία:

Αμερικάνικη Πρεσβεία Τμήμα Συντάξεων Λεωφ. Βασ. Σοφίας 91 101 60 Αθήνα Ελλάς	Social Security Administration Office of International Operations P.O. Box 17769 Baltimore, MD 21235-7769	IDD Payments Federal Reserve Bank of New York E. Rutherford Oper. Ctr., 1 st Floor 100 Orchard Street East Rutherford, NJ 07073 U.S.A. [Η παραπάνω τράπεζα είναι αντιπρόσωπος του Σόσιαλ Σεκιούριτυ για όλες τις διεθνείς ηλεκτρονικές πληρωμές.]
---	--	--

Υπάρχει περίπτωση να χρειαστεί να συμπληρωθεί νέα αίτηση για ηλεκτρονική κατάθεση των πληρωμών σας. **Μη κλείστε τον παλιό σας λογαριασμό μέχρι οι πληρωμές σας ν' αρχίσουν να κατατίθενται στο νέο σας λογαριασμό.**

ΝΟΜΟΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ

Όλες οι παραπάνω πληροφορίες είναι σύμφωνες με το νόμο 44 U.S.C. §3507, τμήμα 2 του Paperwork Reduction Act του 1995. Δεν είστε υποχρεωμένοι να απαντήσετε στις ερωτήσεις παρά μόνο όταν σας δείξουμε έναν αριθμό ελέγχου από το Office of Management and Budget. Ο απαιτούμενος χρόνος συμπλήρωσης του συγκεκριμένου εντύπου υπολογίζεται σε 5 λεπτά περίπου για να διαβάσετε τις οδηγίες και να απαντήσετε στις ερωτήσεις. Μπορείτε να στελνετε τα σχόλια σας για τον απαιτούμενο χρόνο συμπλήρωσης του συγκεκριμένου εντύπου στην διεύθυνση: SSA, 1338 Annex Building, Baltimore, MD 21235-0001, U.S.A. **Στείλτε μόνο τα σχόλια σας για το χρόνο συμπλήρωσης του εντύπου και όχι το έντυπο.**